

PORADENSTVÍ PŘI VULVOVAGINÁLNÍM DYSKOMFORTU A LÉČBĚ VAGINÁLNÍCH INFEKcí

AUTOR

PharmDr. Martina Novosadová, Ph.D.; Nemocniční lékárna FN Hradec Králové

OPONENT

Doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.; Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol; Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola polytechnická Jihlava



**Česká lékárnická
komora**

OBSAH

- 1 Úvod do problematiky
 - 2 Cílené dotazy
 - 3 Hlavní principy léčby a farmaceutického poradenství
 - 4 Zvláštní skupiny pacientek
 - 5 Obecná doporučení pro používání vaginálních lékových forem
 - 6 Režimová opatření
 - 7 Vaginální dyskomfort jako důsledek souběžné farmakoterapie
 - 8 Odeslání k lékaři
 - 9 Závěr
- Použité zkratky
Doporučená literatura a informační zdroje
Seznam použité literatury a zdrojů
Příloha - Rozhodovací diagram

1. Úvod do problematiky

Vulvovaginální dyskomfort a vaginální záněty patří mezi nejčastější důvody, proč ženy vyhledávají gynekologa, urogynekologa nebo konzultace v lékárně⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Mnoho žen se nejprve pokouší o samoléčbu, což zvyšuje význam odborného poradenství a správné edukace v lékárně jak při výdeji volně dostupných léčivých přípravků (OTC) a zdravotnických prostředků (ZdrP) určených pro samoléčbu, tak i při výdeji medikace předepsané lékařem.

Je nezbytné aktivně podporovat adherenci pacientky k léčbě, protože nedostatečně léčené vaginální infekce mohou zásadně ovlivnit kvalitu života, zvyšovat riziko neplodnosti, předčasného porodu nebo vzniku neoplázií včetně rakoviny děložního čípku⁽¹⁾⁽⁷⁾.

Základem péče je správně vedený, strukturovaný rozhovor – farmaceut či farmaceutický asistent vede komunikaci s pacientkou citlivě, využívá odborné i komunikační dovednosti. Výběr přípravku a délka léčby (typicky jeden až několik dní) se řídí konkrétní klinickou situací i preferencemi pacientky. Důležitou součástí poradenství je volba vhodné aplikační formy – k dispozici jsou vaginální tablety, kuličky, čípky, pěny, roztoky k oplachům či výplachům, krémy pro vaginální i zevní použití. Nedílnou součástí je i informace o případné nutnosti léčby partnera.

2. Cílené dotazy

Při rozhovoru s pacientkou, která přichází s vulvovaginálním dyskomfortem nebo příznaky vaginální infekce, je důležité položit následující cílené otázky:

Jaké konkrétní gynekologické obtíže pacientku trápí?

Délka trvání, průběh akutní nebo chronický.

Věk pacientky, sexuální aktivita, těhotenství, hormonální stav.

Jaký je charakter a intenzita příznaků?

Typ výtoku, jeho vzhled a zápach, svědění, bolest v podbřišku, zarudnutí, otok, případně krvácení.

K jaké možné příčině lze obtíže přiřadit?

Mikrobiální – kvasinky, bakterie, trichomonáda.

Nemikrobiální – alergie, podráždění chemickými látkami z hygienických potřeb, pracích prostředků, aviváží.

Zkoušela pacientka již samoléčbu? Jaké přípravky byly použity a s jakým efektem?

Užívá pacientka dalších léky, trpí nějakým jiným onemocněním?

Výskyt diabetu, onemocnění ledvin, imunosupresivní nebo onkologická léčba, hormonální antikoncepce nebo substituce – to vše může ovlivnit riziko i průběh vaginálních infekcí.

3. Hlavní principy léčby a farmaceutického poradenství

Základem správného rozhodování je strukturovaný pohovor s pacientkou, který umožňuje přesně identifikovat charakter a příčiny obtíží a zvolit vhodný postup léčby, případně nasměrovat pacientku k návštěvě lékaře. K podpoře tohoto procesu slouží rozhodovací schéma (viz. **příloha doporučeného postupu**).

Farmaceutická péče spočívá nejen v poskytování jasných a srozumitelných informací k farmakoterapii, ale také doporučení režimových opatření a podpůrné léčby (např. úprava stravy, hygieny a životního stylu). Klíčová je volba léčivých přípravků či zdravotnických prostředků dostupných bez lékařského předpisu a poučení o jejich správném a bezpečném používání. Nedílnou součástí dispenzace při výdeji lékařem předepsané medikace je základní edukace o mechanismech účinku, správném dávkování, aplikaci a možných vedlejších nežádoucích účincích. Důsledná edukace pacientky přispívá k lepší adherenci k léčebnému režimu a tím k prevenci recidiv infekčních onemocnění.

Postup dle získaných odpovědí (volně podle ⁽¹⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾)

3.1. Podezření na vulvovaginální dyskomfort

Vulvovaginální dyskomfort znamená subjektivní pocit nepohodlí ženy v oblasti zevního genitálu a pochvy, který může mít akutní i chronický charakter, různou intenzitu a dobu trvání a může se v průběhu života opakovat. Projevy zahrnují svědění, pálení, změnu vzhledu nebo charakteru výtoku, bolest v podbřišku nebo bolest při sexuálním styku. Tyto obtíže výrazně ovlivňují kvalitu života žen⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

CHRONICKÁ VAGINÁLNÍ SUCHOST

Chronická vaginální suchost je definována jako dlouhodobý pokles přirozené vlhkosti sliznic.

Projevuje se svěděním, pálením, někdy i krvácením při pohlavním styku či zvýšenou frekvencí vaginálních infekcí. Nejčastěji je způsobena poklesem hladiny estrogenů, což vede ke ztenčení vaginální výstelky, snížení její pružnosti a zvýšené křehkosti. Suchost může vzniknout nejen fyziologicky s věkem v (peri)menopauze, ale také po onkologické léčbě, hormonální terapii, chemoterapii, radioterapii v oblasti malé pánve, po chirurgickém odstranění vaječníků, po porodu a během kojení, v důsledku kouření, častých vaginálních výplachů nebo užívání léčiv s anticholinergním účinkem⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Terapie

Terapie se vždy stanovuje podle konkrétní příčiny a individuálních potřeb pacientky ve spolupráci s lékařem.

V léčbě chronické suchosti lze využít zvlhčující a ochranné vaginální přípravky s hydratačními látkami (například hyaluronát), eventuálně lubrikanty.

Hyaluronát

Nesulfatovaný glykosaminoglykan, který výjimečně dobře váže vodu a tím udržuje optimální hydrataci vaginální sliznice. Pravidelné použití zlepšuje pohodlí, usnadňuje regeneraci sliznice například po porodu nebo v období hormonálního útlumu.

vaginální čípky (např. **CICATRIDINA®**, **HYALOSAN®**) (ZdrP)

vaginální tobolky nebo gel s aplikátorem (např. **GYNELLA®**, **VAGISAN HYDROKREM®**) (ZdrP)

Dle některých zdrojů obdobnou regenerační schopnost jako hyaluronová kyselina mohou mít i lokální přípravky s vitamínem E či kyselinou pantotenovou⁽⁶⁾.

Vaginální lubrikanty

Lubrikační a zvlhčující přípravky k okamžité úlevě od suchosti a podráždění. Jsou určeny k použití bezprostředně před pohlavním stykem, nemají dlouhodobý terapeutický efekt.

Vhodnější je používat lubrikanty na bázi vody nebo silikonu, které neovlivňují správnou bariérovou funkci latexových kondomů nebo pesarů. Lubrikanty s vazelínou mohou tuto funkci narušit a nejsou vhodné.

Jako lubrikanty je třeba používat pouze přípravky určené k tomuto účelu.

Lokální suplementace estrogenů

Indikována pro těžší případy, vždy po dohodě s lékařem a pod jeho kontrolou. Lokální estrogenová suplementace není vhodná u pacientek s estrogen-dependentními nádory⁽¹⁴⁾.

Estradiol (vaginální tablety VAGIFEM® VAGIRUX®, vaginální krém LINOLADIOL N®)**Rx**

počáteční dávka jedna vaginální tableta denně po dobu dvou týdnů

udržovací dávka jedna vaginální tableta dvakrát týdně

Estriol (vaginální krém nebo globule OVESTIN®)**Rx**

Intravaginálně aplikovat pomocí kalibrovaného aplikátoru večer před ulehnutím 1x denně po dobu prvních několika týdnů (obvykle alespoň 10 dní, maximálně 4 týdny), poté postupné snižování v závislosti na ústupu příznaků, až do dosažení udržovací dávky (např. 1 aplikace dvakrát týdně).

Prasteron (vaginální kuličky INTRAROSA®)**Rx**

Prasteron tj. dehydroepiandrosteron (DHEA), který je biochemicky a biologicky identický s endogenním lidským DHEA. Inaktivní prekurzor, který se v poševní sliznici konvertuje na aktivní metabolity estradiol a testosteron, účinkuje lokálně.

Intravaginálně aplikovat pomocí aplikátoru večer před ulehnutím 1x denně po dobu 28 dní (dle rizika/přínosů lze opakovat po 6 měsících)

Pozn.: LP INTRAROSA® je registrovaný, dostupný na individuální dovoz (hradí pacientka)

3.2 Podezření na vaginální infekci (volně podle ⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽¹⁵⁾)

Přirozený vaginální mikrobiom pochvy tvoří pestrá komunita bakterií. Dominují různé druhy laktobacilů, které se mohou lišit schopností produkovat kyselinu mléčnou a/nebo peroxid vodíku. Důležitou roli hraje rovnováha mezi druhy a optimální fungování hormonálních a imunitních pochodů. Jejich narušení (např. po léčbě antibiotiky, při hormonální či imunitní nerovnováze, užíváním nevhodné intimní hygieny) vede ke klinickým obtížím zpravidla v podobě výtoku, svědění, pálení nebo otoku pochvy.

Vulvovaginitida může postihnout i děti a dospívající, přičemž spektrum případných zánětů se odvíjí od stupně estrogenizace pochvy. Estrogeny, přicházející z matky, ovlivňují poševní prostředí až do šesti týdnů po porodu. Následuje období neestrogenizované („klidová fáze“), a pak změny spojené s příchodem puberty. V období reprodukčního věku estrogeny stimulují tvorbu glykogenu v poševním epitelu, který laktobacily fermentují na kyselinu mléčnou, čímž udržují kyselé pH (3,8–4,5). Změna prostředí (například zvýšením pH nad 4,5) vytváří podmínky pro přemnožení patogenní mikroflóry. U žen po menopauze vlivem hormonálního útlumu dochází k úbytku glykogenu, laktobacilů a kyseliny mléčné s posunem pH až k hodnotám 5,0–7,0⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.

Mezi hlavní typy vaginálních dysmikrobií patří:

- kvasinkové infekce (zejména rod *Candida*)
- bakteriální vaginóza (nerovnováha laktobacilů, přemnožení anaerobních bakterií jako *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Atopobium*, *Mycoplasma*)
- aerobní vaginitida (*Staphylococci*, *Streptococci*, *E. coli*)
- trichomoniáza (prvok *Trichomonas vaginalis*)

Vulvovaginitida jako následek změn vaginálního mikrobiomu vlivem některých léčiv a onemocnění, jako jsou⁽¹³⁾⁽²⁰⁾:

- širokospektrá antibiotika (klindamycin, aminopeniciliny, fluorochinolony)
- imunosuprese kortikosteroidy podávanými systémově po dobu 7 a více dní
- zvýšená koncentrace glukózy v moči a genitální oblasti při glykosurii vyvolané užíváním inhibitorů sodíko-glukózového transportéru 2 (SGLT-2) v ledvinách u pacientek s diabetem 2. typu, srdečním selháním s nízkou ejekční frakcí nebo chronickým onemocněním ledvin, i bez diabetu
- užívání kombinované hormonální antikoncepce s vyšším obsahem progestinové složky

Klinický příznak	Vulvovaginální kandidóza
Poševní výtok	bílý, tvarohovitý, bez zápachu
pH vaginálního sekretu *	≤4,5 (normální)
Svědění/pálení v oblasti genitálu	intenzivní
Další příznaky	často poševní zarudnutí, bolest

* pro objektivizaci pH lze využít některou z volně prodejných samotestovacích sad pro vyšetření poševního prostředí⁽¹³⁾ (např. CANESTEST®, Vaginální pH test ALLTEST®)

3.2.1 Vulvovaginální kandidóza (VVK) ⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁹⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾

Kandidy (kvasinky) představují nejčastější příčinu mykotických poševních infekcí. Až 75 % žen v reprodukčním věku prodělá během života alespoň jednu epizodu kandidózy, až polovina (40–50 %) se s onemocněním setká opakovaně.

Terapie

- Základem terapie jsou lokálně působící antimykotika – trendem je podávání vyšších dávek s kratší dobou léčby (1–3 dny). Účinnost lokální léčby u nekomplikovaných forem je 85–90 %⁽¹⁶⁾.
- Ženy s nekomplikovanou infekcí mohou léčbu zahájit volně dostupnými léčivými přípravky (OTC). Kombinace vaginální tablety a zevně aplikovaného krému často přináší rychlejší úlevu.
- Perorální antimykotika (např. flukonazol nebo itraconazol) předepisuje jen lékař na základě vyšetření. Jsou indikovány při rekurentních infekcích, selhání lokální léčby, rizikových faktorech, nebo kontraindikaci lokální aplikace.
- Lékař může zvolit i kombinovanou léčebnou schémata či silnějších antimykotika, která nejsou dostupná pro samoléčbu.
- Při třech a více infekcích za rok je doporučena dlouhodobá profylaxe perorálními antimykotiky.

Rekurentní VVK

- Vyžaduje kromě medikace také změnu životního stylu a ovlivnění predisponujících faktorů.
- Běžně je spojena s nadměrným příjmem cukrů, dekompenzovaným diabetem mellitem, gestačním diabetem v těhotenství, psychickým stresem (který může být příčinou i důsledkem recidiv) a také individuální citlivostí na systémovou antibiotickou terapii, která narušuje vaginální mikrobiom.
- Významnou součástí léčby je doporučení adjuvančních přípravků na úpravu poševního pH na kyselé pH (pod 4,5), což podporuje zdravou kolonizaci pochvy laktobacily a brání přemnožení patogenů.

Terapie VVK

A. Lokální léčba vaginální	
Antimykotika	azolová: klotrimazol, mikonazol, ekonazol, fentikonazol polyenová: nystatin, natamycin další antimykoticky účinné látky: kyselina boritá
Klotrimazol	
I:	vulvovaginální kandidóza, trichomoniáza
MÚ:	blokáda syntézy ergosterolu pro buněčnou membránu hub
vaginální tablety (COTYLENA®, CANESTEN GYN®)	
OTC	
100 mg (200 mg) vaginální tablety: od 12 let zavést 1 tabletu na noc 6 dnů (100 mg) nebo 3 dny (200 mg). 500 mg vaginální tablety: od 16 let zavést 1 vaginální tabletu na noc jednorázově. Těhotenství a kojení: pouze pod dohledem lékaře. Od druhého trimestru zavádět tablety bez aplikátoru.	
krém 10 mg/g (např. CANESTEN GYN® / COTYLENA®)	
OTC	
Krém 10 mg/g aplikovat 2–3 x denně v tenké vrstvě na postižená místa (u žen na zevní rodidla až k análnímu otvoru, u mužů na předkožku a žalud). Obvyklá doba léčby je 1–2 týdny.	
vaginální krém 20 mg/g (JENAMAZOL®)	
OTC	
Krém 20 mg/g: od 12 let na noc zavést obsah jednoho aplikátoru hluboko do pochvy obvykle 3 večery po sobě.	
500 mg vaginální tableta + krém (CANESTEN GYN COMBIPACK®)	
OTC	
Od 12 let: zavést 1 tabletu na noc hluboko do pochvy jednorázově a současně aplikovat krém 2–3x denně na postižená místa (ženy: zevní rodidla až k análnímu otvoru; muži: předkožka a žalud). Obvyklá doba léčby krémem: 1–2 týdny.	

Fentikonazol nitrát		
I:	vulvovaginální kandidóza	
MÚ:	blokáda syntézy ergosterolu pro buněčnou membránu hub	
vaginální tobolka 1ks (OTC) / 2ks (Rx) (LOMEXIN®)		OTC/ Rx
Od 16 let: zavést 1 tobolku (600 mg) hluboko do pochvy na noc. Pokud obtíže přetrvávají, lze léčbu zopakovat po 3 dnech (i jako OTC 2. balení). Těhotenství a kojení: pouze pod dohledem lékaře. Obsahuje lecitin – kontraindikace při alergii na arašidy nebo sóju.		
vaginální krém 20 mg/g (LOMEXIN®)		Rx
Od 16 let: aplikátorem zavést dávku krému hluboko do pochvy každých 12 hodin po dobu 3 dnů. Současně 2–3x denně nanést zevně na vulvu. Doporučeno přeléčit i sexuálního partnera lokální aplikací krému.		
Ekonazol nitrát		
I:	vulvovaginální kandidóza	
MÚ:	blokáda syntézy ergosterolu pro buněčnou membránu hub	
IT:	riziko zvýšení INR při léčbě warfarinem u pacientek současné lokálně léčených ekonazolem (inhibitor CYP3A4) – vzácně u pacientek s historií labilního INR / starších pacientek / při významnější atrofické vaginitidě / u delší léčebné kúry	
vaginální kuličky (GYNO-PEVARYL®)		OTC
Od 16 let: zavést 1 vaginální kuličku (150 mg) hluboko do pochvy na noc, po dobu 3 večerů po sobě. Nepoužívat v době menstruace. Může snížit bariérové vlastností latexových antikoncepčních pomůcek (kondom, pesar).		
3 vaginální kuličky + krém 10 mg/g (GYNO-PEVARYL COMBIPACK®)		OTC
Zavést vaginálně kuličku dle schématu výše + současně aplikovat krém na zevní genitál, okolí konečníku a k přeléčení partnera. Krém aplikovat 2–3x denně v tenké vrstvě, obvykle 1–2 týdny.		
Mikonazol nitrát		
I:	vulvovaginální kandidóza a urogenitální trichomoniáza	
MÚ:	blokáda syntézy ergosterolu pro buněčnou membránu hub	
vaginální tableta 100 mg metronidazolu + 100 mg mikonazolu (KLION-D®)		Rx
VVK: zavést 1 vaginální tabletu hluboko do pochvy na noc 10 večerů po sobě.		
Trichomoniáza: perorálně metronidazol 250 mg tabletu každých 12 hodin po dobu 10 dní + současně zavést 1 vaginální tabletu na noc po dobu 10 večerů po sobě.		
Nystatin (mast FUNGICIDIN®)		OTC
MÚ:	vazbou na ergosterol blokuje funkci transportních proteinů v membráně	
Aplikovat velmi tenkou vrstvu na postižená místa (kůži, sliznice, event. intravaginálně) 2–3x denně až do vyhojení. Po zhojení ještě několik dní udržovací aplikace 1x denně.		

Natamycin (PIMAFUCIN® krém, vaginální kulička)		Rx
MÚ:	vazbou na ergosterol blokuje funkci transportních proteinů v membráně	
Krém: aplikovat 1–4x denně na zevní genitál event. i na postižená místa partnera. Vaginální kulička: 1x denně hluboko do pochvy po dobu 3–6 dnů. U VVK se doporučuje kombinace kuliček a krému (intravaginální i zevní aplikace).		

Antisepticky působící látky		
Tetraboritan sodný		
MÚ:	fungicidní efekt uvolněné kyseliny borité působí inhibici mitochondriálních enzymů a energetického metabolismu kvasinek rodu Candida, snižuje biomasu v biofilmu	
vaginální kuličky (GLOBULUS CUM NATRIO TETRABORICO®)		OTC
Od 15 let zavést 1 vaginální kuličku (600 mg) hluboko do pochvy na noc po dobu 6–10 dnů (u dívek <16 let pouze po poradě s lékařem). Těhotenství a kojení: nepoužívat bez doporučení lékaře.		
CLOGIN® vaginální výplach		ZdrP
Vaginální výplach s obsahem kyseliny borité + aloe vera. Používat 1x denně ráno po dobu 3–5 dnů.		

B. Systémová léčba VVK– flukonazol, itraconazol		
MÚ:	blokáda syntézy ergosterolu pro buněčnou membránu hub	
Flukonazol (např. MYCOMAX®, DIFLUCAN® tablety)		Rx
D:	VVK: 150 mg jednorázově rekurentní VVK: 150 mg v den 1, 4 a 7, následně udržovací léčba 150 mg 1x týdně týdně při zahájení menstruace, po dobu 4–12 měsíců	
Itraconazol (např. CONISOR®, PROKANAZOL® tablety)		Rx
D:	200 mg 1x denně po dobu 3 dnů	
NÚ:	GIT obtíže (nauzea, dyspepsie, průjem), zvýšení hodnot jaterních transamináz.	
IT:	Azoly jsou inhibitory cytochromu P450. Je třeba dávat pozor na interakce s makrolidovými antibiotiky, některými antiepileptiky, statiny, imunosupresivy – cyklosporin, takrolimus, sirolimus, antiviroty, perorálními antikoagulanty.	
UP:	Při vzestupu jaterních testů je nutné pečlivé monitorování, ev. přerušování léčby.	
ZP:	flukonazol: lze užít nezávisle na jídle itraconazol: užít bezprostředně po hlavním jídle	

* při současném užívání itraconazolu s H₂ antagonisty nebo s inhibitory protonové pumpy je vhodné zapít nápojem s nízkým pH (např. nápojem typu koly). Antacida se doporučuje podávat nejdříve 2 hodiny po užití itraconazolu.

3.2.2 Bakteriální vaginální infekce⁽¹⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾

Klinický příznak	Bakteriální vaginóza	Aerobní vaginitida
Poševní výtok	řidký, šedobílý, typicky rybí zápach	žlutozelený, hnusavý, spíše hnilobného zápachu
pH vaginálního sekretu *	>4,5 (obvykle 5–6)	>4,5 (pouze mírně zvýšené)
Svědění/pálení	mírné	výrazné, často doprovázené bolestí
Další příznaky	-	často výrazné poševní zarudnutí

* k orientačnímu zjištění pH lze pacientce doporučit volně prodejné samotestovací sady pro vyšetření poševního prostředí⁽¹³⁾

Bakteriální vaginóza (BV)

- Vyskytuje se u 40–50 % žen s vaginálním výtokem.
- Jedná se o polymikrobiální stav s poklesem aerobních laktobacilů a s přemnožením anaerobních bakterií, zejména *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.*, *Mycoplasma* a dalších.
- Zvýšení poševního pH nad 4,7 podporuje růst těchto bakterií.
- Charakteristický rybí zápach je způsoben rozkladem aminokyselin anaerobními bakteriemi a produkcí těkavých aminů, zejména trimethylaminu.
- Diagnostika BV u lékaře zahrnuje mikroskopické vyšetření vaginálního sekretu a přidání 10% KOH ke vzorku, které urychlí uvolnění těkavých aminů a zesílení rybího zápachu.
- Léčba Je založena na cílené eradikaci patogenů antibiotiky.
- Podpůrná opatření zahrnují snížení vaginálního pH lokálním podáním kyseliny mléčné nebo probiotik s obsahem laktobacilů, které napomáhají udržovat kyselé a zdravé poševní mikroprostředí.
- Léčba sexuálních partnerů obvykle není nutná, kromě případů recidivujících infekcí.

Aerobní vaginitida (AV)⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽²⁴⁾

- Vyvolána aerobními bakteriemi, nejčastěji *Streptococcus agalactiae* (skupina B), *Staphylococcus aureus* a *Escherichia coli*.
- Diagnostika zahrnuje negativní aminový test s 10% roztokem KOH a mikroskopické vyšetření sekretu.
- Léčba je primárně lokální pomocí antiseptik nebo antibiotik, při závažnějším průběhu je indikována systémová antibiotická léčba pod dohledem lékaře.
- K obnovení přirozeného prostředí pochvy slouží podpora mikrobiomu pomocí probiotik, kyseliny mléčné k úpravě pH, případně extrakty s protizánětlivým účinkem.

A. BV – antisepticky působící látky**Benzydamin hydrochlorid (ROSALGIN® granule pro vaginální roztok ROSALGIN EASY® vaginální roztok)****OTC**

I: bakteriální i kvasinková vaginóza

MÚ: nesteroidní antiflogistikum, které blokuje syntézu prostaglandinu E₂ a tromboxanu, tlumí tvorbu prozánětlivých cytokinů, blokuje sodíkové kanály – výsledný účinek antiflogistický, antiseptický i lokálně anestetickýD: Nad 15 let: obvykle 1–2x denně jako oplach zevních rodidel nebo k výplachu pochvy, maximálně po dobu 14 dnů.
Při běžné ženské hygieně lze používat dle potřeby.
Děti od 6 let: pouze k oplachům zevních pohlavních orgánů.**Jodovaný providon (vaginální čípek BETADINE®)****OTC**

I: bakteriální i kvasinková vaginóza, trichomoniáza

MÚ: mikrobicidní účinek uvolňovaného elementárního jódu
Vaginální čípky s jodovaným providonem mají i spermicidní účinek, proto se nedoporučují u žen, které plánují otěhotnět.

D: zavést 1 vaginální čípek denně po dobu 7 dnů (léčba může pokračovat i během menstruace)

KI: prepubertální věk, těhotenství, kojení, akutní poruchy štítné žlázy, před, během nebo po scintigrafii či léčbě karcinomu štítné žlázy radioaktivním jodem

B. BV – systémová léčba**Metronidazol (ENTIZOL®)****Rx**

MÚ	proléčivo, v anaerobních podmínkách uvnitř citlivých organismů dochází k redukci na aktivní metabolity, které inhibují energetický metabolismus a poškozuji DNA, výsledkem je usmrcení bakteriálních i protozoárních buněk (baktericidní a amoebocidní účinek)
D	perorálně: 500 mg každých 12 hodin 7 dnů nebo 2 g (8 tbl.) v jedné dávce, u dospívajících také 2 g jednorázově vaginálně: 500 mg vaginální tabletu zavést na noc po dobu 10 dnů přeléčuje se pouze symptomatická BV, obvykle pouze žena (partner jen při rekurenci)
NÚ	GIT obtíže (kovová pachuť v ústech, nauzea, zvracení, průjem), poruchy CNS (bolesti hlavy, závratě, parestzie), kožní alergické projevy, přechodná leukopenie
IT	zákaz konzumace alkoholu během léčby (riziko disulfiramové reakce)
UP	během delší léčby nutné kontroly krevního obrazu, před nasazením terapie je nutno vyloučit těhotenství
ZP	užívat vždy s jídlem nebo bezprostředně po jídle

Klindamycin (DALACIN®)**Rx**

MÚ	linkosamidové antibiotikum inhibující syntézu proteinů na úrovni 50S podjednotky bakteriálních ribozomu (převážně bakteriostatický účinek)
D	perorálně: 300 mg každých 12 hodin po dobu 7 dnů vaginálně: obsah 1 aplikátoru hluboko do pochvy na noc buď 3 dny nebo 7 dnů po sobě (dle indikace)
NÚ	GIT obtíže (bolení břicha, kovová pachuť v ústech, střevní dysmikrobie), leukopenie, neutropenie
IT	účinek klindamycinu snižují až antagonistují makrolidová antibiotika
UP	při delší terapii je doporučeno monitorovat krevní obraz a funkce jater a ledvin
ZP	tablety užívat s jídlem nebo zapít sklenicí vody (250 ml), po užití 30 minut neležet (prevence podráždění jícnu)

C. Vaginální přípravky k úpravě poševního mikrobiomu a optimalizaci pH (na pH 3,6–4,2)**GYNIUM® vaginální tobolka****OTC**

MÚ	<i>Lactobacillus gasseri</i> a <i>Lactobacillus rhamnosus</i> (živé lyofilizované kolonie)
D	po antibiotické léčbě BV: zavést 1 tobolku na noc před spaním po dobu 6–8 dnů k udržení normální vaginální mikrobioty u opakovaných BV: 1 vaginální tobolka na noc po dobu 4–6 dnů, léčbu zahájit ihned po menstruaci

Další přípravky s obsahem bakteriálních kmenů *Lactobacillus* + často v kombinaci s kyselinou mléčnou
(např. GYNOCAPS® (ZdrP) vaginální tobolky)

Při vaginální aplikaci probiotik dochází ke zlepšení poševního prostředí během několika dnů, při perorálním podávání pomaleji – obvykle během několika týdnů⁽⁴⁾.

D. Zdravotnické prostředky – zástupci stručně**Chlorhexidin (např. vaginální výplach GINEXID®)**

MÚ	povrchově aktivní látka narušující propustnost buněčných membrán mikroorganismů
Stříbro (nanočástice stříbra, často v kombinaci s kyselinou hyaluronovou nebo s aloe vera) (např. GYNELLA® Silver Caps / Foam® vaginální tobolky, pěny, gely, krémy, mycí gely)	
Vaginální přípravky s lokálně působícími složkami jako čajovníkový olej (Tea Tree Oil), kyselina boritá či mléčná, galát bismutitý a rostlinné extrakty (např. CANESBALANCE®, LACTIC ACID®, FEMIGEL®, CERVIRON® vaginální čípky, ovule, krémy, mycí gely)	
TYNDAFLOR® (vaginální výplach nebo čípky) extrakt z měsíčku lékařského, směs tyndalizovaných produktů fermentace probiotických bakterií, vláknina, vitamíny A a E a kyselina mléčná	

Aerobní vaginitida	
A. Lokální léčba	
Nifuratel + nystatin (vaginální tobolky nebo vaginální krém MACMIROR COMPLEX®)	Rx
D	1x denně na noc 6–8 dnů (u recidivujících infekcí 10–12 dnů)
Neomycin + polymyxin B + nystatin (měkké vaginální tobolky POLYGYNAX®)	Rx
D	1x denně na noc 12 dnů
B. Systémová léčba	
Nifuratel (MACMIROR®)	Rx
MÚ	bakteriostatický, antiprotozoární a antifungální účinek
D	3x denně 200 mg po dobu 7 dnů, léčí se oba sexuální partneři (u dívek od 10 let: 10 mg/kg hmotnosti rozděleně do 2 dílčích dávek 10 dnů)
NÚ	nevolnost, kožní hypersenzitivita
UP	zákaz konzumace alkoholu během léčby (riziko disulfiramové reakce)
ZP	užívat vždy po jídle, dostatečně zapít

3.3 Sexuálně přenosná onemocnění a postižení vulvovaginální oblasti⁽¹⁾⁽⁷⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾

Virové infekty

- Původcem **herpetické infekce** jsou viry *Herpes simplex (HSV)*. *HSV-1* obvykle vyvolává orální opary, *HSV-2* genitální opary, při orálně-genitálním kontaktu však může dojít k postižení obou lokalit.
- Projevují se bolestivou vyrážkou (vulva, děložní čípek), puchýřky s červeným lemem; před výsevem bývá zarudnutí, svědění a bolestivost. Obvykle se hojí do 3 týdnů.
- Méně často** jsou původci *Herpes zoster* nebo *Molluscum contagiosum* (léčba lokálně podofylinem, podofylotoxinem nebo chirurgicky).
- Infekce **lidským papilomavirem (HPV)** může být bezpříznaková nebo se projevuje genitálními bradavicemi. Některé typy HPV jsou spojeny s rizikem vzniku rakoviny děložního čípku. Mezi příznaky patří krvácení po styku, bolesti v podbřišku. (Základem primární prevence je vakcinace (**Rx**), aktuálně je dostupná vakcína bivalentní (**CERVARIX®**) nebo nonavalentní (**GARDASIL 9®**). V individuálně zvažovaných případech použít podpůrnou léčbu: lokálně aplikované zdravotnické prostředky – např. vaginální gely **PAPILOCARE®**, **DeflaGyn®**, **RegreSIL®**, v indikovaných případech lze zvážit systémovou imunomodulační léčbu (např. **ISOPRINOSINE® (Rx)**).

Trichomoniáza

- Původcem je prvok bičenka poševní (*Trichomonas vaginalis*).
- Typický je zelenožlutý, pěnivý výtok (pH >4,5), svědění a pálení.
- Symptomy se zhoršují během menstruace – železo v menstruační krvi usnadňuje růst prvoka.
- Přenos je častější z muže na ženu.

Chlamydiové infekce

- Původce je intracelulárně parazitující *Chlamydia trachomatis*.
- Infekce je často asymptomatická, rizikem jsou záněty v pánvi, mimoděložní těhotenství, možná příčina neplodnosti.
- Léčba: doxycyklin 100 mg 2x denně 7 dnů; alternativně azitromycin 1 g jednorázově nebo erytromycin 500 mg 4x denně 7 dnů (nyní dostupný jen jako neregistrovaný LP).

Kapavka

- Původcem je gramnegativní diplokok *Neisseria gonorrhoeae*.
- Léčba: ceftriaxon 500 mg intramuskulárně jednorázově + azithromycin 2 g perorálně v jedné dávce, případně doxycyklin 100 mg 2x denně 7 dnů.

Syfilis

- Původcem je spirální bakterie *Treponema pallidum*.
- Léčba: Penicilin G, alternativně ceftriaxon 1 g 10–14 dnů, doxycyklin 150 mg 2x denně 7 dnů.

Svrab

- Způsobený roztočem zákožkou svrabovou *Sarcoptes scabiei*.
- Projevuje se exantémem a svěděním.
- Léčba: permethrinový krém na celé tělo, léčba všech kontaktů a důsledná hygienická opatření.

Pedikulóza

- Vyvolaná vší muňkou (*Phthirus pubis*), která sají krev v oblasti vulvy.
- Léčba: lokální terapie doplněná důkladnými hygienickými opatřeními.

U sexuálně přenosných nemocí je třeba vždy nutné léčbu podstoupit společně se všemi sexuálními partnery⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾.

Terapie

Trichomoniáza	
Metronidazol (ENTIZOL® tablety)	
	Rx
MÚ	viz. dříve
D	perorálně: 2 g (8 tbl.) jednorázově nebo 3x 250 mg nebo 2x 500 mg po dobu 7 dnů vaginálně: 500 mg vaginální tableta se zavádí do pochvy každý večer po dobu 10 dnů (kombinovaná vaginální tableta KLION®-D (100 mg metronidazolu + 100 mg mikonazolu, podrobně popsáno v sekci VVK) Je nutné přeléčit nejen pacientku, ale i její sexuální partnery.
NÚ	GIT obtíže (kovová pachuť v ústech, zvracení, průjem), poruchy CNS, kožní alergické projevy, přechodná leukopenie.
IT	zákaz konzumace alkoholu během léčby (riziko disulfiramové reakce)
UP	během léčby vhodné sledovat krevní obraz, před nasazením terapie je nutno u pacientky vyloučit těhotenství
ZP	metronidazol se vždy užívá během jídle nebo bezprostředně po jídle

Genitální herpes	
A. Lokální léčba	
Aciklovir krém (HERPESIN®, ZOVIRAX®, ACICLOVIR AL®, ZOVIRAX DUO® v kombinaci s hydrokortisonem)	
	OTC
MÚ	syntetický analog purinového nukleosidu s inhibičním účinkem proti lidským herpetickým virům (inhibuje replikaci DNA viru po jeho inkorporaci do DNA viru)
D	v tenké vrstvě na postiženou oblast 5x denně s intervalem 4 hodiny, s noční pauzou, obvykle po dobu 4 dnů (v případě potřeby až do 10 dnů) pokud příznaky přetrvávají, je nutné vyhledat lékaře

B. Systémová léčba	
Aciklovir tablety (HERPESIN®, ZOVIRAX®)	
	Rx
MÚ	viz. dříve
D	200 mg 5x denně nebo 400 mg 3x denně po dobu 5–10 dnů (u imunokompromitovaných pacientek 400 mg 5x denně) <u>u recidivujícího infektu ≤ 6x ročně:</u> 800 mg 3x denně po dobu 2 dnů nebo 3x 400 mg po dobu 3–5 dnů nebo 5x 200 mg 5 dní (případně 400 mg 3x denně po dobu 5–10 dnů) <u>u recidivujícího infektu > 6x ročně:</u> 400 mg 2x denně nebo 3x 400 mg nebo 200 mg 4x denně minimálně po dobu 1 roku

Valaciklovir (VALTRESX® tablety)		Rx
MÚ	po rychlé přeměně na aciklovir zastavuje syntézu DNA viru zabudováním do řetězce jako purinový analog při syntéze DNA u herpetických virů	
D	500 mg 2x denně po dobu 5–10 dnů u recidivujícího infektu ≤ 6x ročně: 500 mg 2x denně po dobu 3–5 dnů u recidivujícího infektu > 6x ročně: 500–1000 mg 1x denně (podle počtu recidiv ≤ nebo > 10x / rok) nebo 250–500 mg 2x denně 3x 400 mg nebo 200 mg 4x denně minimálně po dobu 1 roku	
(podrobné režimy pro imunokompromitované, HIV pozitivní ženy nebo gravidní pacientky (do/po 28. týdne gestace/ těsně před porodem) k dohledání v aktuálním DP na www.infektologie.cz ⁽²⁶⁾)		
Společné informace k perorálním antivirotikům:		
NÚ	GIT obtíže, svědění a vyrážka, fotosenzitivní reakce	
IT	s nefrotoxicými léky se zvyšuje riziko poškození ledvin	
UP	dostatečná hydratace	
ZP	užít po jídle, dostatečně zapít	

4. Zvláštní skupiny pacientek

4.1 Pacientka těhotná nebo kojící

Při doporučení léčby u těhotných a kojících žen je vždy nezbytné ověřit bezpečnost použití:

- U LP je rozhodující ověřit informace v SmPC v aktuálním platném znění, sekce **4.6** „Fertilita, těhotenství a kojení“⁽¹⁴⁾.
- U zdravotnických prostředků postupujte podle informací v „Návodu k použití“⁽¹³⁾.
- V těhotenství, zvláště ve 2. a 3. trimestru, se nedoporučuje zavádění vaginálními aplikátory.
- Je vhodné sledovat aktuální vícezdrojové informace a doporučení týkajících se jednotlivých trimestrů i období kojení⁽³¹⁾⁽³²⁾.
- Pro bezpečnostní hodnocení léčiv u kojících žen lze využívat databázi www.e-lactancia.org, která poskytuje přehledné informace a alternativy léčiv s nižším rizikem.

4.2 Pacientkou je dítě

- Správné dávkování a způsob aplikace léků u dětí musí být přizpůsobený věku dítěte a aktuálním pediatrickým doporučením.
- Pečovatelům lze poradit vhodnost jemných oplachů černým čajem nebo použití speciálních dětských vaginálních forem (například vaginální stilli)⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽¹¹⁾⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾.

5. Obecná doporučení pro správné používání vaginálních lékových forem⁽⁵⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽³⁵⁾

- Vaginální přípravky se doporučuje zavádět v poloze vleže s pokrčenými dolními končetinami, ideálně večer před spaním a vždy co nejhlouběji do pochvy.
- Během menstruace by přípravky neměly být zaváděny, pokud to není výslovně doporučeno lékařem.
- U výrazné vaginální suchosti může dojít k nerozpuštění tablety, která pak může být vyloučena neporušená. Pro usnadnění zavádění a zajištění účinnosti se doporučuje tabletu před zavedením mírně navlhčit převařenou a vychlazenou vodou.
- Pokud aplikátor určený k zavádění není jednorázový, je nutné jej po použití důkladně omýt teplou vodou.
- Po aplikaci přípravku může dojít k výtoku části rozpuštěné tablety nebo globule, proto je vhodné použít slipovou nebo menstruační vložku.

6. Režimová opatření

- Je nezbytné **dodržet doporučenou délku léčby**, a to i při ústupu obtíží.
- **Během léčby se doporučuje sexuální abstinence** ke snížení rizika přenosu nemoci a jejího zhoršení.
- Většina přípravků obsahuje pomocné látky, které mohou snižovat účinnost antikoncepčních metod, jako jsou kondomy, pesar či spermicidní přípravky.
- **Správná hygiena:** Upřednostnit sprchování před koupáním. Nepoužívat běžná mýdla k intimní hygieně, ale speciální přípravky určené pro intimní hygienu, které mají vhodné pH a obsahují například laktobacily. U žen v reprodukčním období volit přípravky s kyselým pH pro zevní genitál (pochva se běžně nevymývá). U dětí a žen po menopauze, kdy je poševní mikrobiom odlišný a pH vyšší, jsou vhodnější spíše přípravky s neutrálním pH.
- **Vhodné spodní prádlo:** Bavlněné, nepřilís těsné. Spodní prádlo prát při teplotě minimálně 60 °C a omezit používání parfémovaných hygienických prostředků a pracích prášků.
- **Osobní hygiena** by měla zahrnovat správný postup - ženy se mají utírat zepředu dozadu, aby se minimalizovalo přenášení bakterií z konečníku do intimních oblastí.
- **Během menstruace** pravidelná výměna vložek, tamponů nebo menstruačního kalíšku. Výměna tampónů se doporučuje každé 4 až 8 hodin, v době silnějšího krvácení každé 3 až 6 hodin, což může snižovat riziko infekcí a syndromu toxického šoku.
- Zvláště při recidivujících kvasinkových infekcích **omezit konzumaci sladkostí a potravin obsahujících kvasinky** (např. sušené ovoce, plísňové sýry). Zvýšit příjem vlákniny a potravin s živými kulturami laktobacilů.
- **Vyhnut se koupání v nečisté vodě.** Dle individuální citlivosti jsou vhodné výplachy, například bezydaminem, po pobytu v sauně, vířivkách, bazénech nebo po pohlavním styku.
- Omezit pobyt v mokrých plavkách nebo propoceném oblečení, které zvyšuje riziko kvasinkových infekcí.

7. Vaginální dyskomfort jako důsledek souběžné farmakoterapie

Při výdeji některých léčivých přípravků je nezbytné vždy informovat pacientku o možnosti vzniku vaginálního dyskomfortu jako nežádoucího účinku léčby.⁽¹⁴⁾ Pro podporu adherence k léčbě je vhodné srozumitelně vysvětlit mechanismy vzniku těchto obtíží, které mohou zahrnovat ovlivnění poševního mikrobiomu, hormonálních hladin i lokálně sliznic. Pacientku je třeba také poučit o možnostech řešení tohoto stavu.

Toto téma je obzvláště důležité při výdeji léčiv

- širokospektrých antibiotik (např. klindamycinu, aminopenicilinů, fluorochinolonů)
- dlouhodobě podávaných systémových kortikosteroidů
- gliflozinů
- hormonální léčby (např. tamoxifenu, kombinované hormonální antikoncepce, inhibitorů aromatázy)
- chemoterapie a biologické léčby
- léčiv s anticholinergním účinkem nebo s potenciálem zvyšovat hladinu prolaktinu (např. některá antihistaminika, léky na dráždivý močový měchýř, amitriptylin, haloperidol, risperidon)

Pacientce je vhodné je připomenout, že riziko recidivy vaginálních infekcí lze snížit i úpravou jídelníčku a životního stylu. Doporučuje se omezit příjem sladkých jídel, u diabetiček dbát o dobrou kompenzaci onemocnění, pravidelně cvičit, dostatečně odpočívat a minimalizovat stres. Tyto kroky podporují celkovou imunitu a odolnost organismu ženy.

8. Odeslání k lékaři

Pacientku je nutné neprodleně odeslat k lékaři v následujících případech:

- těhotná žena
- dítě do 12 let
- příznaky neustupují nebo se zhoršují i přes samoléčbu
- časně či časté opakování stejných potíží
- vaginální výtok s příměsí krve nebo silně zapáchající
- krvácení mimo období menstruace
- přítomnost ulcerací, erozí či jiných lézí v oblasti genitálu
- bolesti pochvy, bolest v podbřišku, při močení nebo pohlavním styku, případně bolesti zad
- zvýšená tělesná teplota nad 38°C, zimnice, třesavka
- problémy s močením v kombinaci s vaginálním výtokem
- imunosuprimovaná pacientka (včetně onkologické léčby, HIV pozitivních, dekompenzovaného diabetu mellitu, pacientek po transplantaci)

9. Závěr

Vulvovaginální dyskomfort a vaginální infekce výrazně ovlivňují kvalitu života pacientek, zejména pokud potíže trvají delší dobu nebo dochází k opakovaným recidivám.

Díky svým odborným znalostem v oblasti léčiv, volně dostupných léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a režimových opatření sehrává farmaceut zásadní roli v komplexní péči o pacientku.

Úkolem farmaceuta je:

- Edukovat pacientku a podporovat její adherenci k léčbě a léčebnému režimu.
- Poučít o režimových opatřeních důležitých pro prevenci recidiv vaginálních onemocnění.
- Rozpoznat situace, kdy je místo samoléčby třeba pacientku odeslat k lékaři tak, aby byla zajištěna včasná a adekvátní medicínská péče.
- Upozornit na nutnost přeléčení i sexuálních partnerů tam, kde je to indikováno.
- Informovat pacientku o možnosti vzniku vaginálního dyskomfortu v důsledku souběžné farmakoterapie.

Tímto způsobem farmaceut významně přispívá k účinnému a bezpečnému zvládnutí vulvovaginálních obtíží a zlepšování kvality života pacientek.

Použité zkratky

BV	bakteriální vaginóza
CNS	centrální nervový systém
D	dávkování dle indikace
DP	doporučený postup
GIT	gastrointestineální trakt
I	indikace
IT	interakce
KOH	10% roztok hydroxidu draselného
LP	léčivý přípravek
MÚ	mechanismus účinku
NÚ	nežádoucí účinek
OTC	léčivý přípravek dostupný bez lékařského předpisu (z angl. Over the Counter)
pH	vodíkový exponent
Rx	léčivý přípravek s výdejem vázaným na lékařský předpis
SmPC	souhrn údajů o přípravku (z angl. Summary of Product Characteristics)

UP	upozornění
VVK	vulvovaginální kandidóza
ZP	způsob použití
ZdrP	zdravotnický prostředek

„OBCHODNÍ NÁZEV PŘÍPRAVKU ® (Rx)“ léčivý přípravek s výdejem vázaným na lékařský předpis

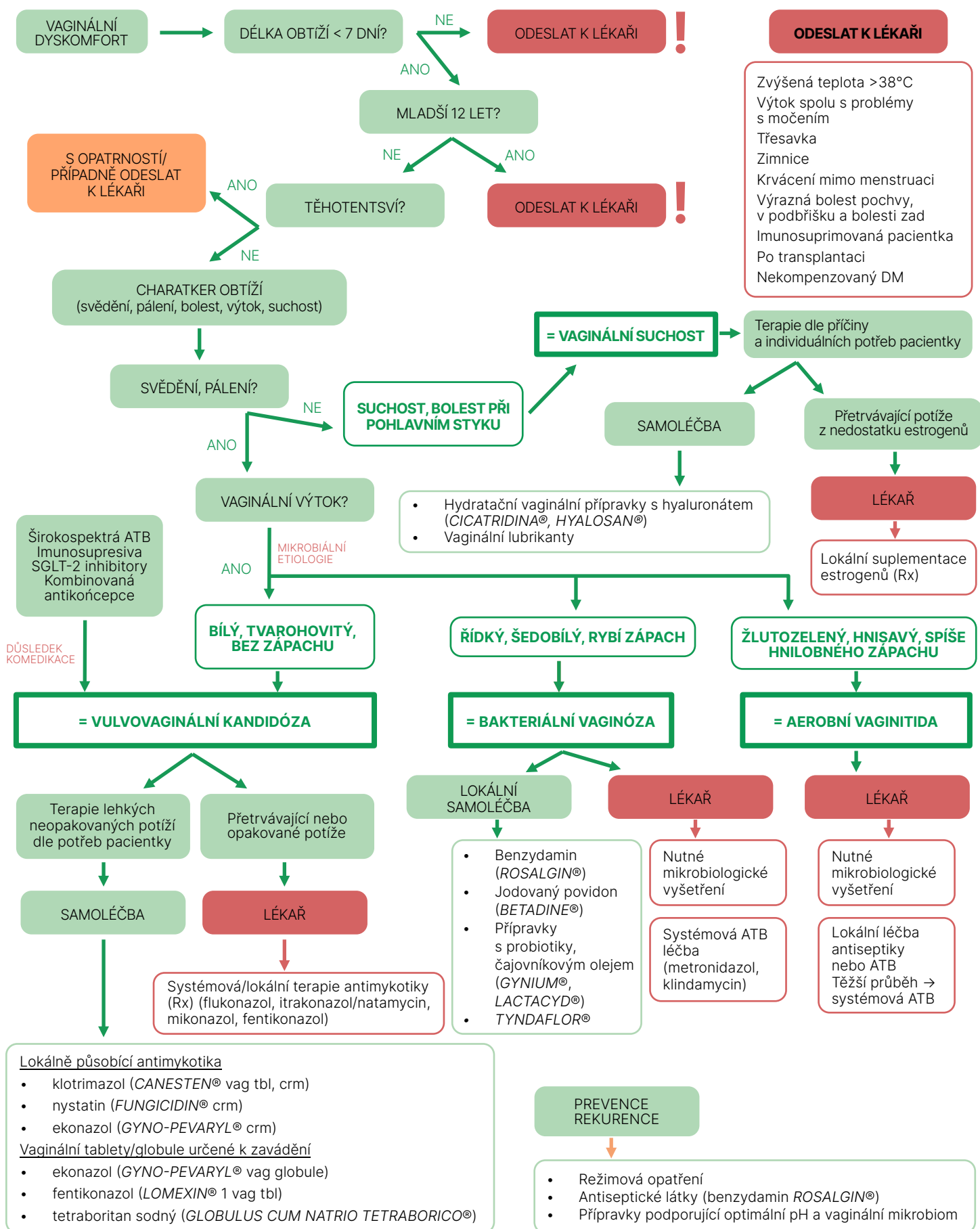
OBCHODNÍ NÁZEV PŘÍPRAVKU ® (OTC)“ léčivý přípravek, který je volně dostupný

Seznam použité literatury a informační zdroje

1. Fait T, Mašata J, Zikán M Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví, 4. aktualizované a přepracované vydání. Maxdorf 2024. 624 s. ISBN 978-80-7345-809-6.
2. Fait T Současné možnosti léčby vulvovaginálního dyskomfortu. Med. praxi 2019; 16(4): 254–256.
3. Mašata J Urogynekologické infekce – pohled urogynekologa. Urol. pro praxi 2014, 15(5): 211–216.
4. Krejčí V Vybrané možnosti samoléčby vaginálních infekcí. Praktické lékárenství. 2022;18(2):96–99. doi: 10.36290/lek.2022.020.
5. Netíková N, Ryantová T Možnosti samoléčby při gynekologických potížích, Čes. Slov. Farm. 2025; 74(2):117–125.
6. Kosová H Volně prodejné léky v léčbě infekcí vulvy a pochvy z pohledu ambulantního gynekologa. Praktické lékárenství. 2017;13(2):84–88. doi: 10.36290/lek.2017.010.
7. Špaček J, Buchta V, Jílek J a kol. Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí. Praha: Grada, 2013. 359 s. ISBN 978-80-247-4554-1.
8. Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J International Society for the Study of Vulvovaginal Disease recommendations for the diagnosis and treatment of vaginitis. Lisbon: ISBN: 978-989-53489-3-0. DOI: [10.59153/adm.rdtv.001](https://doi.org/10.59153/adm.rdtv.001).
9. Vulvovaginální diskomfort – prevence a léčba. 6.9.2023, online dostupné na <https://profimedicina.cz/vulvovaginalni-diskomfort-prevence-a-lecba>.
10. Zelená M Faktory doprovázející vulvovaginální dyskomfort. Rigorózní práce, vedoucí Jílek P. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra biologických a lékařských věd, 2020. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/123354>
11. Minárik J Chronická vaginální suchost u onkologických pacientek. Praktická gynekologie. 2008, 12(3), 158–160. ISSN 1211-6645.
12. Slíva J, Minárik J Hyaluronát – nejen pasivní pozorovatel, nýbrž aktivní modulátor imunitních reakcí. NEUMM 2009;4(1-2):35–38.
13. Návod k použití konkrétního zdravotnického prostředku ve verzi aktuální ke dni 1.6.2025, nahlédnuto online.
14. Souhrn údajů k jednotlivým léčivým přípravkům. Dostupné na: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/ ve verzích platných ke dni nahlédnutí 1.6.2025.
15. Mašata J, Jedličková A Přehled nejčastějších vulvovaginálních infekcí. Praktická gynekologie. 2002, 2, s. 31–38.
16. Koliba P Vaginální kandidóza – současné možnosti diagnostiky a léčby. Dermatol praxi. 2014, (8)2, s. 68–70.
17. Horák P Vulvovaginální kandidóza, farmakoterapie a prevence, Praktické lékárenství, 2011, 7, 2, s. 80–84.
18. Sobel JD, Vempati YS Bacterial Vaginosis and Vulvovaginal Candidiasis Pathophysiologic Interrelationship. Microorganisms. 2024 Jan 5;12(1):108.
19. Terrie YC Help Patients Recognize and Self-Treat Vulvovaginal Candidiasis. Pharmacy Times 2020;88(11).
20. Farr A, Effendy I, Frey TB, Hof H, Mayser P, Petricevic L, Ruhnke M, Schaller M, Schaefer APA, Sustr V, Willinger B, Mendling W. Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k). Mycoses. 2021 Jun;64(6):583–602.
21. Prázný M SGLT-2 inhibitory a jejich uplatnění v praxi – update 2022. Vnitr Lek. 2022;68(2):96–103. doi: 10.36290/vnl.2022.019.
22. Sobel JD, Barbieri RL, Kauffman CA Candida vulvovaginitis in adults: Treatment of acute infection [online]. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 16. 12. 2024 [cit. 29. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.uptodate.com>
23. Sobel JD, Mitchell C, Barbieri RL, Marrazzo J, Law K, Eckler K Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis [online]. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 22. 4. 2025 [cit. 29. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.uptodate.com>
24. Sobel JD, Marrazzo J, Barbieri RL, Law K, Eckler K Bacterial vaginosis: Initial treatment [online]. Waltham (MA):

- UpToDate, Inc., 31. 3. 2025 [cit. 29. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.uptodate.com>
25. Bakteriální vaginóza. Poslední aktualizace, dostupné na <https://www.nzip.cz/clanek/418-bakterialni-vaginalni-infekce>.
 26. Jílek P, Leško D, Kestřánek J Probiotika v gynekologii. Praktické lékařství. 2020;16(1):12-16. doi:10.36290/lek.2020.002
 27. Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu genitálního herpesu u žen. Doporučený postup Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně, 2019 [online]. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/HSV_2019.pdf [cit. 29. 5. 2025].
 28. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187.
 29. Černá E Gonorrhoea, diagnostika a léčba, komplikace v podobě abscesu Bartholiniho žlázy. Dermatol. praxi. 2014;8(3):108–114.
 30. 40/1955 Sb. Nařízení ministra zdravotnictví o boji proti přenosným nemocem
 31. Sobel JD, Mitchell C, Barbieri RL, Marrazzo J, Law K, Eckler K Trichomoniasis treatment. UpToDate Inc., 17.5, 2024 [cit. 22.5.2025]. Dostupné z <https://www.uptodate.com>
 32. Tížková K Tabulky léčiv v těhotenství a při kojení. Praha: Maxdorf, 2023. 263 s. ISBN 978-80-7345-779-2.
 33. Vachek J Farmakoterapie v těhotenství a při kojení, 2. vydání. Maxdorf, 2016. 371 s. ISBN 978-80-7345-497-5.
 34. Pediatric and Neonatal Lexi-Drugs dostupné přes online.lexi.com.
 35. Vaníček J Zásady správné aplikace lékových forem. Doporučený postup České lékařnické komory, verze 2.0 z 9.3.2025

Příloha č. 1 Rozhodovací diagram Gynekologické obtíže



EDUKACE KE SPRÁVNÉMU POUŽÍVÁNÍ VAGINÁLNÍCH PŘÍPRAVKŮ

- Zavádět **vleže**, s pokrčenými koleny, večer před spaním, **hluboko do pochvy**.
- **Nezavádět během menstruace** (pokud nejde o léčbu doporučenou lékařem).
- Při výrazné suchosti pochvy **tabletou před zavedením mírně navlhčit** převařenou a vychlazenou vodou.
- **Nejednorázový aplikátor** po použití důkladně **omýt teplou vodou**.
- **Ve 2. a 3. trimestru těhotenství nepoužívat k zavádění aplikátory.**
- Po aplikaci může dojít k výtoku části rozpuštěné tablety či globule, doporučeno použití slipové nebo menstruační vložky.

VHODNÁ REŽIMOVÁ OPATŘENÍ A SPRÁVNÁ HYGIENA
K PREVENCI OBTÍŽÍ ČI ZABRÁNĚNÍ JEJICH RECIDIV

- Dodržovat předepsanou délku léčby, i když symptomy rychle odezní.
- Po dobu léčby volte sexuální abstinenci. U recidiv je vhodné přeléčit i sexuálního partnera.
- Upozornit na možný vliv pomocných látek ve vaginálních přípravcích na účinnost antikoncepce (kondom, pesar, spermicidní přípravky).
- Dbát na správnou hygienu: pro ženy v reprodukčním věku upřednostnit přípravky s kyselým pH na mytí zevního genitálu. U dětí a žen po menopauze (vyšší pH, odlišný mikrobiom) preferovat přípravky spíše s neutrálním pH.
- Volit prodyšné (bavlněné) spodní prádlo, omezit použití parfémovaných hygienických potřeb a pracích prostředků.
- Dbát na správnou hygienu po použití toalety (utírat zepředu dozadu).
- Dbát na správnou menstruační hygienu.
- U recidiv bakteriální vaginózy a kandidózy omezit konzumaci sladkostí a potravin s obsahem kvasinek.
- Vyhýbat se koupání v nečisté vodě.

OČKOVÁNÍ – PREVENCE INFEKCE LIDSKÝM PAPILOMAVIREM (HPV)

- Některé typy HPV jsou spojeny s rizikem vzniku rakoviny děložního čípku nebo genitálními bradavicemi.
- Nejspolehlivější metodou prevence proti HPV infekci je očkování.
- Účinnost proti typům HPV, zastoupeným ve vakcíně, je velmi vysoká a dlouhodobá.
- Očkování proti HPV by mělo být dokončeno před zahájením pohlavního života, doporučeno je očkovat i mužskou populaci.

*Rozhodovací diagram obsahuje pouze orientační přehled léčivých přípravků a podpůrných prostředků pro samoléčbu gynekologických obtíží. Více informací v doporučeném postupu **Poradenství při vulvovaginálním dyskomfortu a léčbě vaginálních infekcí** nebo v databázi léčiv a zdravotnických prostředků SÚKL.*